

## Villa Persudde, gruppbostad

Dnr 2017/KS 0338

**Adress:** Persuddevägen 26, Tyresö

**Verksamhetsform:** Kommunal drift

**Chef:** Sandra Collin ledig, Ann-Kristin Olovsson

**Kvalitetsgranskningen genomfördes:** 2017-09-06 – 2017-10-26

Granskningen genomförd av:



Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

[eva.lindgren@tyreso.se](mailto:eva.lindgren@tyreso.se)



Ansa Haapala

Kvalitetscontroller

[ansa.haapala@tyreso.se](mailto:ansa.haapala@tyreso.se)

Granskningsrapporten godkänns och överlämnas till socialförvaltningen för eventuella åtgärder med anledning av granskningen.

Tyresö 2017-11-20






Catrin Ullbrand

Kvalitetschef




# Innehållsförteckning

	<b>Sammanfattning av granskning på gruppbestaden, Villa Persudde .....</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>Syfte .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Metod .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet).....</b>	<b>4</b>
3.1	Om verksamheten.....	5
3.2	Ledning.....	5
3.3	Personal och bemanning.....	6
3.3.1	Bedömning av ledning och personal .....	6
<b>4</b>	<b>Arbetet i verksamheten (processkvalitet).....</b>	<b>6</b>
4.1	Social dokumentation.....	6
4.2	Social dokumentation på Villa Persudde.....	7
4.2.1	Bedömning av social dokumentation .....	7
4.3	Bemötande, självbestämmande och inflytande .....	7
4.3.1	Bedömning av bemötande, självbestämmande och inflytande.....	7
4.4	Stödperson .....	8
4.5	Meningsfull tillvaro .....	8
4.5.1	Bedömning av meningsfull tillvaro .....	8
<b>5</b>	<b>Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet).....</b>	<b>9</b>
5.1	Trygg och säker verksamhet.....	9
5.1.1	Bedömning av trygg och säker verksamhet.....	9
5.2	Systematiskt kvalitetsarbete .....	9
5.2.1	Bedömning av systematiskt kvalitetsarbete .....	10
<b>6</b>	<b>Referenser .....</b>	<b>11</b>

## **Sammanfattning av granskning på gruppboenden, Villa Persudde**

-  Personalen arbetar pedagogiskt och målinriktat med de boendes behov av stöd.
-  Medarbetarna är delaktiga i verksamhetens kvalitetsarbete.
-  Personalen har ingen regelbunden handledning eller avsatt tid för strukturerad reflektion.

### **Kvalitetsnivåer**

-  Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.
-  Gult innebär att verksamheten har områden som kan utvecklas.
-  Rött innebär att verksamheten uppvisar brister som behöver åtgärdas.

## 1 Syfte

Syftet med granskningarna är att beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter ur ett medborgarperspektiv. Med medborgare menas här den eller de personer som är direkt berörda av den granskade verksamheten.

Kommunstyrelsen i Tyresö kommun beslutar årligen om granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. Granskningarna utförs av kvalitetsenheten, Medborgarfokus.

## 2 Metod

Granskningen omfattar observationer, intervjuer och samtal med enhetschef, samordnare, personal och intervjuer med gode män/anhöriga. Dessutom görs en genomgång av verksamhetens dokument. Den sociala dokumentationen som rör enskilda granskas också. Förteckning över de dokument som granskats finns under rubriken Referenser.

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till verksamheten som också har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till socialförvaltningen som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Den färdiga rapporten anmäls till socialnämnden och publiceras på [www.tyreso.se](http://www.tyreso.se).

Bedömningen av verksamhetens kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**  
Granskningen utgår från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer och gällande avtal/överenskommelser.
- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**  
Processer, rutiner och arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**  
Granskningen utgår från de krav som framgår av Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>1</sup>.

## 3 Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)

Här beskrivs verksamhetens förutsättningar i form av organisation, ledning, personal, lokaler samt övriga resurser.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

### 3.1 Om verksamheten

Villa Persudde är en gruppboendestad enligt LSS<sup>2</sup> som drivs i kommunal regi. Gruppboendestaden ligger i ett villaområde och består av fem lägenheter som är integrerade i en villa med gemensamt kök och allrum. Lägenheterna är fullvärdiga bostäder och alla lägenheter har uteplats eller balkong. Verksamheten arbetar med att förbättra den inre miljön i de gemensamma utrymmena för att det ska bli mer ombonat och trivsamt.

I gruppboendestaden bor fyra kvinnor och en man i åldern 23 till 61 år. De boende har olika funktionsnedsättningar såsom utvecklingsstörning och autism och är i behov av individuellt anpassat stöd.

Plats på boendet beviljas genom biståndsbeslut enligt LSS. I samtal med personalen framkommer att det i stort sett inte sker någon samverkan med biståndshandläggarna och de inte deltar vid uppföljning av genomförandeplanerna. Boendet har ett bra samarbete med den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen.

### 3.2 Ledning

Ordinarie enhetschef är vid granskningstillfället föräldraledig. Vikarierande enhetschef har relevant utbildning<sup>3</sup>, är erfaren och har tidigare bland annat varit chef inom äldreomsorgen i Tyresö kommun. Enhetschefen har även ansvar för ytterligare en gruppboendestad samt det kommunala korttidsboendet för barn.

Avdelningen för Verksamheter kommunal regi (VKR) leds av en verksamhetschef. Inom avdelningen finns sju enhetschefer, en verksamhetsutvecklare och administrativ personal. Enhetschefen ingår i en ledningsgrupp inom Verksamheter kommunal regi. Hon får stöd i sitt arbete från närmaste ledning, kollegor och verksamhetsutvecklare.

Enhetschefen deltar i verksamhetsmöten och håller i arbetsplatsträffar på Villa Persudde. Hon är på boendet cirka en gång i veckan.

En personal på gruppboendet är även samordnare. Hon började som samordnare på Villa Persudde i mars 2016. Samordnaren har lång erfarenhet från arbete inom vård och omsorg. Hon är mentalskötare/undersköterska med vidareutbildningar i specialpedagogik, pedagogiskt ledarskap samt LSS.

Samordnaren uppger att hon har ett tydligt skriftligt uppdrag, som utarbetats tillsammans med enhetschef, och som i huvudsak innebär att bemanna verksamheten, ansvara för handkassa och personalrapportering. Hon arbetar enligt schema och har ingen särskild tid avsatt för administration.

---

<sup>2</sup> LSS, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, 1993:387

<sup>3</sup> Med lämplig utbildning enligt SOSFS 2012:6 föreskrivs att den som förestår verksamheten ska ha en högskoleutbildning som är relevant för uppdraget. Personen ska dessutom ha erfarenhet av liknande verksamhet och ha tillräcklig kunskap för att leda den.

### 3.3 Personal och bemanning

Villa Persudde är bemannad med två personal på förmiddagen och tre på eftermiddag/kväll och de har så kallad sovande jour under natten. På Villa Persudde arbetar åtta personer inklusive samordnaren och alla är heltidsanställda. All tillsvidareanställd personal har relevant grundutbildning.

Personalen har ingen regelbunden handledning eller tid avsatt för strukturerad reflektion.

Vid intervjuer framkommer att personalen trivs på arbetsplatsen och att det är ett öppet och trevligt klimat. Personalen vänder sig i första hand till samordnaren när hon är i tjänst i annat fall till enhetschefen, som de tycker är tillgänglig.

Under senaste året har personalomsättningen varit hög och nästan all personal har bytts ut. Korttidsfrånvaron på Villa Persudde är låg.

#### 3.3.1 Bedömning av ledning och personal

Samordnaren har ett tydligt och förankrat uppdrag.

Personalen har ingen regelbunden handledning eller avsatt tid för strukturerad reflektion.

## 4 Arbetet i verksamheten (processkvalitet)

Här beskrivs de arbetssätt som används i verksamheten för att uppnå de mål som finns i verksamhetens uppdrag. En bedömning görs också av hur verksamheten arbetar för att tillgodose behoven hos den målgrupp som verksamheten riktar sig till.

### 4.1 Social dokumentation

Social dokumentation är ett samlingsnamn för genomförandeplaner, journalanteckningar och annat som skrivs inom ramen för Socialtjänstlagen. Den sociala dokumentationen är lagstyrd<sup>4</sup> och syftar till att säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet samt att möjliggöra uppföljning av genomförda insatser.

Genomförandeplanen är grunden för de insatser som ska utföras och målsättningen ska utgå från det/de mål som ansvarig handläggare formulerat i uppdraget. I planen ska det framgå när och hur den enskilde vill ha stödet och på vilket sätt det ska genomföras. I uppdraget från biståndshandläggaren står *vad* som ska utföras, men i genomförandeplanen ligger fokus på *hur* de beviljade insatserna ska utföras.

---

<sup>4</sup> SOSFS 2014:5(S) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVC, LVM och I.SS

## 4.2 Social dokumentation på Villa Persudde

Verksamheten dokumenterar i socialförvaltningens verksamhetssystem Treserva. Det finns uppdaterade genomförandeplaner för samtliga boende. Det är stödpersonen som skriver underlag till genomförandeplan tillsammans med den enskilde, god man och samordnare eller enhetschef.

Det finns både löpande journalanteckningar och daganteckningar för varje boende. Personalen anser att det finns tid för att dokumentera i Treserva under deras arbetspass.

### 4.2.1 Bedömning av social dokumentation

Samtliga boende har aktuella genomförandeplaner.

## 4.3 Bemötande, självbestämmande och inflytande

Verksamheten använder *tydliggörande pedagogik* för de boende som har behov av det. Tydliggörande pedagogik innebär att genom visuellt stöd/bilder ge de boende struktur och kontroll över sin vardag. Genom till exempel bildscheman beskrivs aktiviteter som ska hända under dagen. En i personalen har utbildats inom AKK<sup>5</sup> och enheten har arbetat tillsammans med logoped för att ta fram bildstöd.

En gång i veckan går man igenom och bestämmer veckans matsedel och personalen är mån om att alla boende ska komma till tals. Varje boende får även bestämma mat för varsin dag i veckan. För att förstärka kommunikationen och underlätta för de boende att förstå och kunna påverka använder man bildstöd.

Vid observationstillfällena har personalen ett respektfullt och personligt bemötande gentemot de boende.

I samtal med enhetschef framkommer att personalen lägger stor vikt vid de boendes självbestämmande. Personalen har tydligt brukarfokus och är engagerade i de boendes utveckling, vilket bekräftades vid observationstillfällena.

I samtal med anhöriga framkommer att personalen har ett gott bemötande.

### 4.3.1 Bedömning av bemötande, självbestämmande och inflytande

Personalen har ett gott bemötande gentemot de boende.

Personalen lägger stor vikt vid de boendes självbestämmande.

Personalen arbetar pedagogiskt och målinriktat med de boendes behov av stöd.

---

<sup>5</sup> AKK Alternativ och kompletterande kommunikation, är ett samlingsnamn för olika kommunikationssätt och metoder som stödjer kommunikation mellan människor och hjälper personer med kommunikationssvårigheter att förstå andra och att uttrycka sig.

## 4.4 Stödperson

Alla boende har en stödperson som har ansvar för genomförandeplan, kontakten med god man, boka läkarbesök och att uppdatera de individuella rutinerna för den boende.

Enligt personalen är stödpersonsuppdraget tydligt.

## 4.5 Meningsfull tillvaro

Samtliga boende på Villa Persudde deltar i daglig verksamhet.

Personalen lagar all mat på boendet utifrån den matsedel som bestämts på matrådet. De boende är inte delaktiga i matlagningen och har inte tillgång till det gemensamma köket.

Personalen serverar maten upplagd på tallrikar på brickor. Måltidstillbehören ställs fram på bordet så det är möjligt för alla att ta själva. Personal och de boende äter och småpratar tillsammans, det är god stämning vid måltiden. Efter middagen tillfrågas varje boende om de vill ha kaffe på maten. När måltiden är slut bär de boende ut sina brickor till köket och samlas sedan för att umgås och fika i det gemensamma vardagsrummet.

Två kvällar i veckan är det gemensamma aktiviteter, Bergsfotens disco och Friskis och Svettis. De boende har inplanerad egen tid med en personal varje helg då de tillsammans gör en aktivitet som den boende önskar eller har behov av.

Personalen har som mål att genomföra vardagliga utomhusaktiviteter tillsammans med de boende både enskilt och i grupp. De går till exempel promenader (Persuddeslingan) och under helgerna görs utflykter till Alby friluftsområde och Tyresta. De boende har också egna aktiviteter, som till exempel matlagningskurs och körsång.

Verksamheten hade under våren 2017 en gårdsfest med korvgrillning då anhöriga bjöds in, vilket enligt personalen var mycket uppskattat av både boende och anhöriga.

### 4.5.1 Bedömning av meningsfull tillvaro

Verksamheten behöver öka möjligheterna för boendes delaktighet i samband med matlagning och förberedelse av måltiderna.

Middagen på Villa Persudde är en samlingspunkt för social samvaro och skapar lugn och trivsel.



## **5 Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**

Verksamhetens kvalitet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, kontinuerligt och systematiskt dokumenteras, följas upp, utvärderas och utvecklas.

### **5.1 Trygg och säker verksamhet**

Det finns checklistor och skriftliga rutiner för relevanta områden i verksamheten. Några övergripande rutiner är uppdaterade och behöver bytas ut eller revideras på lokal nivå.

Det finns arbetsrutiner som beskriver vilka uppgifter som ska utföras under arbetspassen. I varje boendes lägenhet finns en stödmapp där den boendes individuella behov och rutiner är beskrivna. Samtliga rutiner revideras vid behov.

Personalen har kännedom om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah. Verksamheten har under 2017 haft en rapport enligt Lex Sarah, vilket föranledde förändrade rutiner.

Det finns gott om tid för överrapportering mellan de olika arbetspassen, vilket sker både muntligt och skriftligt.

Det finns rutiner och checklistor för introduktion av ny personal. Introduktionen brukar omfatta tre arbetspass.

Det har varit stor personalomsättning under det senaste året på grund av att personalgruppen inte fungerat optimalt. I nuläget är alla tjänster tillsatta och personalgruppen är tryggare. I samtal med personal framkommer att det är något som även märks genom att de boende har blivit tryggare.

#### **5.1.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet**

Personalen har tillräcklig kunskap om rapporteringen enligt Lex Sarah.

### **5.2 Systematiskt kvalitetsarbete**

Som grund för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Verksamhetens kvalitetsarbete ska utgå från Socialförvaltningens kvalitetsledningssystem. Avdelningen Verksamheter kommunal regi införde under våren 2017 ett övergripande kvalitetsråd. Det består av en medarbetare från varje enhet, två enhetschefer och verksamhetsutvecklaren. Kvalitetsråd ska genomföras minst fyra gånger per år. Syftet är att säkra verksamheternas kvalitet

genom systematisk uppföljning på enhets- och avdelningsnivå. Kvalitetsrådet ska också bidra till att ge medarbetare möjlighet att medverka vid planering, uppföljning och utveckling av verksamheten. En personal från Villa Persudde är representant i kvalitetsrådet.

Avdelningen har ett årshjul för övergripande aktiviteter, rutiner och handlingsplaner som följs upp på enhetens arbetsplatsträffar under året.

Verksamheten har planeringsdagar två gånger per år då man går igenom resultat och vilka utvecklingsområden som ska prioriteras. På kommande planeringsdag följs dessa upp och under hösten görs även en ny planering för nästa år.

Villa Persudde deltog i den nationella brukarundersökningen, 2016. Antalet svarande var för lågt för att de skulle få åiterrapportering i form av ett eget resultat. Verksamheten har haft en genomgång av det övergripande resultatet.

I samtal med personal och ledning framkommer att personalen är aktiva och engagerade i verksamhetens utvecklings- och kvalitetsarbete.

### **5.2.1 Bedömning av systematiskt kvalitetsarbete**

Medarbetarna är delaktiga i verksamhetens kvalitetsarbete.

## 6 Referenser

*Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS*

*Socialtjänstlagen, SoL*

*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9*

*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna, SOSFS 2002:9*

*Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning – Socialstyrelsen*

*Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet – Socialstyrelsen*  
*Samverkan, Anhöriga och personal i LSS-verksamhet – Susanne Larsson, Lasse Nohrstedt*

*Äkta omsorg, Bemötande i praktiken – Susanne Larsson*

*Kommunikativ omvårdnad – Hjälpmedelsinstitutet*

*Kognitiva hjälpmedel – Myndigheten för delaktighet*

*Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder – Bo Hejlskov Elvén*

**Vid vår granskning har vi tagit del av följande dokument:**

Verksamhetsberättelse 2016

Enhetsplan 2017

Skriftlig beskrivning av samordnarens uppdrag

Scheman och tjänstgöringslistor

Skriftliga rutiner

Socialförvaltningens ledningssystem för kvalitet